



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales
Carrera de Orientación Familiar

Factores de riesgo en los adolescentes que presentan ausencia paterna.

Artículo académico, previo a la obtención del
título de Licenciada en Orientación Familiar.

DIRECTORA:

Lcda. Alfonsina del Rocío Guzmán Jiménez C.I 0104166046

AUTORA:

Eufemia Marili Ordóñez Segovia. C.I 0106680671

CUENCA – ECUADOR
Julio 2018



Resumen

Las familias monoparentales son aquellas en las que existe la ausencia de una de las figuras parentales, por lo tanto, su dinámica es diferente a la que se da en otras tipologías familiares. El propósito de este estudio es determinar los factores de riesgo que presentan los adolescentes que sufren la ausencia del padre dentro de su sistema familiar. El estudio tuvo un enfoque mixto (cualitativo-cuantitativo) no experimental, aplicándose el cuestionario Q-PAD (Cuestionario para la evaluación de problemas en adolescentes) con adaptación española de Santamaría a una muestra de 50 estudiantes adolescentes del cantón Girón, para el respectivo análisis estadístico, descriptivo y el análisis de las variables de estudio.

Los resultados obtenidos guardan una estrecha relación entre las variables; factores de riesgo y ausencia paterna, mostrando que, cuando existe ausencia del padre los adolescentes presentan: abuso de sustancias, ansiedad, incertidumbre sobre el futuro; los riesgos psicosociales son representativos, más la autoestima de los estudiantes es buena. Los planes preventivos deben orientarse en acciones de salud y en las manifestaciones de ansiedad de los adolescentes ya que el perfil identificado da un valor alto a estas dos variables analizadas.

Palabras claves:

Ausencia paterna, adolescentes, factores de riesgo, prevención, intervención.



Abstract

Single parent families are those which there is the absence of one of the parental figures, thus its dynamic is different from the one that occurs in others family typologies. The aim of this research work is to determine the risk factors that presented the teenagers who suffer the absence of their father in their familiar system. The study had a mixed approach (qualitative and quantitative) it was not experimental, the questionnaire Q-PAD (questionnaire for the evaluation of teenager's problems) with SantaMaría Spanish adaptation was applied to fifty sample young students of Canton Girón to the respective statistical descriptive analysis and the analysis of study.

The obtained results keep a close relationship between the variables; risk factors and the paternal absence, showing that there is the lack of the father, teenagers presented: substance abuse, anxiety, uncertainty about their future, the psychosocial risks are representatives, but the self - esteem of the students is good. The preventive plans must be guided in health actions, and the manifestation of anxiety of the students since the identified profile gives a high value to these two analyzed variables.

Key Words: Paternal absence, teenagers, risk factors, prevention, intervention



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Eufemia Marili Ordóñez Segovia en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “Factores de riesgo en los adolescentes que presentan ausencia paterna”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 03 de Julio del 2018

Eufemia Marili Ordóñez Segovia

C.I 0106680671



Cláusula de Propiedad Intelectual

Eufemia Marili Ordóñez Segovia, autora del trabajo de titulación "Factores de riesgo en los adolescentes que presentan ausencia paterna", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 03 de Julio del 2018

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'E' and 'S'.

Eufemia Marili Ordóñez Segovia

C.I 0106680671



Introducción.

La adolescencia está relacionada a un período de vida entre los 10 y 19 años, según lo destaca la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el cual los jóvenes evidencian una transformación considerando sus dimensiones físicas, sexuales, psicológicas y sociales, determinando una propia identidad (Unicef, 2011). Los factores de riesgo que se asocian a los adolescentes que tienen ausencia paterna, es una temática que preocupa al núcleo familiar y su entorno; la necesidad de dar respuesta para su atención ha motivado el desarrollo y análisis de varias aristas implicadas en este fenómeno.

Entendiendo al “riesgo” como un evento probable que ocasione derivaciones negativas (Manyena, 2016). Identificándose que los niveles asociados por el riesgo pueden ser: físicos, sociales, económicos, psicológicos, entre otros. Según Páramo (2011) el riesgo se relaciona con factores que sobresalen la casualidad de enfermedad y a los procesos inferiores que pueden afectar las actividades diarias y la seguridad de las personas. Según la Oficina de Naciones Unidas para la Prevención y Reducción de Desastres (UNISDR, 2009) los factores de riesgo están compuestos por dos elementos: la amenaza y vulnerabilidad, siendo los causantes de efectos adversos hacia la persona como: enfermedades, trastornos, déficits, entre otros.

Para Iglesias (2012) al ser la adolescencia un periodo de transición entre la infancia y la adultez, las amenazas constituyen los aspectos que pueden influir negativamente en el entorno familiar, escolar y social; en los que padecer de una ausencia paterna acarrea problemas de conducta como el consumo de alcohol, sustancias sujetas a fiscalización o deserción escolar; y en algunas ocasiones llegar a intentos de acabar con su vida. Al respecto, estudios como el de Coverdale & Long (2015) identifican que la adolescencia representa una etapa dentro del desarrollo de la persona, que cuando se le impone al individuo acciones que no está listo se vuelven vulnerables.

Partiendo de este contexto, se presenta la posibilidad de ocurrencia de una conducta que ponga en riesgo su integridad, con mayor prevalencia en esta etapa, puesto que, los jóvenes pueden adoptar comportamientos de autoafirmación que los vuelven más frágiles (Cohen Imach, 2012). Con ello, se observa que un evento aislado, puede convertirse en amenaza, considerando la frecuencia e intensidad (UNISDR, 2009). Es decir, la presencia fortuita de una amenaza no se consiente como un riesgo total; siguiendo la misma idea, Talita & Monteriro (2015) afirman que la vulnerabilidad está asociada a la capacidad minimizada que un individuo posee para anticiparse a un evento; hacer frente y tolerar los efectos de un daño para su futura recuperación.

Las modificaciones que los adolescentes tienen en la etapa de transición, sean físicas, psíquicas y sociales profundizan la vulnerabilidad e incrementan el riesgo de un inicio



precoz de sustancias sujetas a fiscalización (Bittencourt, Garcia y Goldim, 2015). Es más, Rodríguez & Caño (2012) sostienen que existen factores externos e internos que se articulan a la vulnerabilidad que tiene una persona, entre ellos está la baja autoestima, autoeficacia y la depresión. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sostiene que aspectos que se relacionan a este fenómeno son las características sociodemográficas en las que viven los jóvenes (Moratilla-Olvera, & Taracena-Ruiz, 2012).

En este sentido, las condiciones sociales y económicas inseguras influyen en el comportamiento de desadaptación social y la presencia de presagios psicológicos (Valenzuela, Ibarra, Zubarew & Correa, 2013). Con estos antecedentes, la vulnerabilidad está reflejada en la exposición de las personas en una posición desventajosa frente a un evento riesgoso, ocasionando la aparición de los problemas o su agravamiento. Todavía más, el comportamiento de riesgo en los adolescentes se entiende como un conjunto de conductas que aportan subvenciones importantes en un corto plazo; y perjuicios considerables a largo plazo.

Rosabal, Romero, Gaquín, Mérida & Rosa (2015) reflexionan que los comportamientos de los adolescentes se identifican de acuerdo a los siguientes parámetros psicosocial: insatisfacción de necesidades psicológicas básicas; patrones no adecuados con respecto a la crianza y educación; ambiente frustrante, sexualidad mal orientada, pertenencia a grupos antisociales, falta de oportunidades escolares, entre otras.

Estrada, Tabardillo, Everardo, Ramón & Mejía (2014) en su investigación sobre el impacto del padre ausente en la vida de ocho estudiantes, manifiestan que los hijos que viven en una familia monoparental tienen desajustes psicológicos, pues, suelen presentar bajos rendimientos académicos, mal comportamiento, depresión, comportamiento antisocial (impulsivo/hiperactivo), y dificultades para establecer y mantener relaciones cercanas, especialmente, cuando se trata de mujeres, ellas tienen dificultad para establecer relaciones con los hombres. Así mismo, Durán (2017) sostiene que los hijos que viven en familias monoparentales, experimentan la pubertad a una edad más temprana.

Se puede mencionar, conforme Ramos (2016) que los tipos de ausencia más comunes son: padre que abandona al inicio del embarazo, el padre proveedor y distante a causa del trabajo, huérfanos de padre o abandono, migración, muerte, divorcio, el padre desplazado, la desculturización de la paternidad. Por lo que, los problemas relacionales y psicosociales futuros de los adolescentes se verán influenciados por las experiencias tempranas vividas entre padres – niños, en especial, cuando se evidencia una ausencia de cuidado y afecto suficiente por parte de los padres (Moreno, Giraldo, Castrillón, Gil, Jiménez, Borja & Franco, 2015).



En el estudio realizado por Filardo, Chouhy, Noboa & Celiberti (2009) en el cual fueron intervenidos 70.000 estudiantes adolescentes hasta 20 años de ambos sexos, se encontró que un 50% que crecieron sin su padre y tienen un riesgo de permanecer sin estudiar ni trabajar por tiempos prolongados, el riesgo de interrumpir su estudios secundarios es un 100% más alto; y, el riesgo de embarazo adolescente también es un 100% elevado, por lo que, se concluye que la ausencia parental es un factor de riesgo que inicia en la adolescencia y termina en la inserción del joven en la comunidad.

La situación de los jóvenes en el Ecuador constituye un tema que necesita fortalecerse, no es la excepción el cantón Girón, ya que, la ausencia de uno de los progenitores se evidencia en los sistemas monoparentales, en donde cualquiera de ellos queda al cuidado y provisión del hogar, en la mayoría de los casos es la madre quien asume esta responsabilidad. Se asume, que esto genera importantes cambios en el entorno familiar, social y escolar, en el desarrollo integral, así como la salud física y mental. Después de todo, surge la interrogante ¿la presencia de eventos riesgosos puede dar origen a conductas de riesgo?, sin embargo, en el cantón Girón, no se ha identificado estudios que fortalezcan el análisis de dichos comportamientos, razón por la cual, esta investigación asocia su interés con otros estudios a nivel global y regional.

Frente a esta problemática, el presente estudio se orienta en determinar los factores de riesgo que presentan los adolescentes con ausencia paterna, para ello, se identificó al grupo adolescente que vive en ausencia del padre, identificando los factores de riesgo que presentan los jóvenes, y con ello definir su perfil. Entendiendo a la ausencia paterna como el abandono del padre a la familia por diversos motivos, que desencadena en una serie de conflictos y alteraciones en los miembros del sistema familiar, siendo los hijos los principales afectados, debido a la ausencia física y emocional (Ramos, 2016), creando así, un efecto negativo.

En concreto, en el presente estudio se analizarán los factores de riesgo que presentan los adolescentes con ausencia paterna que cursan los últimos años de estudio tanto de Educación General Básica de la Escuela 27 de Febrero y de bachillerato de la Unidad Educativa Ciudad de Girón, tomando como variables la edad, sexo, las escalas clínicas, el índice de riesgo psicosocial y la escala de bienestar.

Métodos y Materiales.

El estudio fue exploratorio porque se obtuvo información inicial del problema mediante el acercamiento directo del mismo; y descriptivo que permitió especificar los aspectos más relevantes del problema.

El método de muestreo utilizado fue el no probabilístico, teniendo como criterios de inclusión el pertenecer a un sistema monoparental con jerarquía materna, la voluntad



de los jóvenes de ser parte del estudio y contar con la autorización previa de sus representantes legales.

Se aplicó el Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes de Claudio Sica, Luigi Rocco Chiri, Riccardo Favilli e Igor Marchetti. Con adaptación española de Pablo Santamaría (Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones), 2016. El mismo que permite una detección y evaluación de problemas en los adolescentes de 12 a 18 años.

Muestra.

El universo de estudio lo conformaron 158 estudiantes de primero, segundo y tercero de bachillerato, de la Unidad Educativa Ciudad de Girón y de la Escuela de Educación General Básica 27 de Febrero. Formaron parte del estudio 50 adolescentes entre hombres y mujeres de 13 a 18 años que son parte del sistema educativo en el Cantón Girón; cuyo criterio de selección fue el vivir solo con su madre, el resto de estudiantes, se descartaron, pues, no cumplían con el criterio establecido para el presente estudio.

Tabla 1: Identificación de adolescentes que viven en ausencia de la figura paterna

Criterio de inclusión	Vive con su padre	
	Si	No
Unidad Educativa Ciudad de Girón	67	32
Escuela de Educación General Básica 27 de febrero	41	18
Total	108	50

Instrumentos.

Cuestionario demográfico. - Instrumento elaborado por el investigador, con la finalidad de seleccionar a los estudiantes que serán parte de la muestra de estudio, el mismo que recogió datos como la edad, sexo, número de miembros de la familia, y persona con la que vive.

Cuestionario para la evaluación de problemas en adolescentes (Q-PAD) con adaptación española de Santamaría. El mismo que valora los problemas en adolescentes, a partir de 81 ítems que se responden a través una escala de Likert (A-D) en donde: A: la frase no describe para nada la situación u opinión; B: la frase describe poco mi situación u opinión; C: la frase describe algo mi situación u opinión; y D: la frase describe bien mi situación u opinión. Es una prueba rápida que evalúa las siguientes escalas: ansiedad, depresión, insatisfacción corporal, problemas relacionados con el entorno, familiares, incertidumbre del futuro, riesgo psicosocial, abuso de sustancias sujetas a fiscalización, autoestima y bienestar.



Las evidencias de fiabilidad y validez del Q-PAD según Sica et al., 2016 dan cuenta de un adecuado ajuste psicométrico, utilizando para ello los coeficientes alfa de Cronbach, siendo el valor promedio de los coeficientes de fiabilidad igual a 0,80, lo que avala la idoneidad de la prueba para las evaluaciones en la población latina. A continuación se presenta un breve concepto de cada uno de las escalas que el Q-PAD evalúa.

Insatisfacción corporal.- Presencia de insatisfacción con su aspecto físico y con su peso que podría implicar conductas de alimentación potencialmente problemáticas. Suele ir acompañada de problemas emocionales, malestar relacionado con la percepción corporal y sensibilidad interpersonal.

Ansiedad.- Manifestaciones subjetivas de ansiedad, tensión y preocupación tanto a nivel cognitivo como emocional y fisiológico.

Depresión.- Presencia de manifestaciones subjetivas de tristeza, melancolía, anhedonia o desesperanza.

Abuso de sustancias.- La presencia de abuso de sustancias y el grado en que puede condicionar el funcionamiento del adolescente en diferentes contextos de su vida.

Problemas interpersonales.- Evalúa la presencia de insatisfacción y dificultades tanto a la hora de relacionarse con los demás como de gestionar los conflictos. Incluye la percepción de sus relaciones con los demás como decepcionantes, conflictivas y frustrantes, lo que le lleva a un cierto distanciamiento u oposición. Esto puede ser debido a un patrón de desconfianza, recelo o suspicacia, a un patrón más oposicionista o a un problema emocional manifestado en forma de hostilidad hacia los demás.

Problemas familiares.- hacen referencia a conflictos y experiencias de incompreensión familiares, así como al nivel en que estos problemas afectan a su funcionamiento y comportamiento.

Incertidumbre sobre el futuro.- Indecisión y preocupación sobre su futuro escolar, académico o laboral que afectan al bienestar del adolescente y que requiere de intervención y orientación.

Riesgo psicosocial.- Cuando la persona tiene dificultades para adaptarse a las reglas sociales, para saber controlar su comportamiento e inhibir las conductas que impliquen un riesgo para su persona y para los demás, ya sea por impulsividad o desinterés.

Autoestima y bienestar.- Nivel de bienestar del adolescente. Evalúa su grado de satisfacción consigo mismo, con su entorno y con su estado físico.

Procedimiento.

Para el proceso se contactó con la Directora del distrito 01D03 y luego con los directivos de las instituciones educativas con el objetivo de socializar los objetivos del estudio a realizar y obtener los permisos necesarios para la aplicación de los instrumentos de evaluación en dichas instituciones; Posteriormente se coordinó conjuntamente con el departamento de consejería de cada institución para la aplicación del cuestionario demográfico, seguido del mismo se realizó la respectiva selección de los estudiantes que formarían parte del estudio y se envió el consentimiento informado para que sea firmado por su representante legal.

La evaluación se realizó dentro de la jornada laboral escolar en horarios designados por los directivos de manera que no afectara las actividades formativas. Cabe mencionar además que los estudiantes participantes en el estudio lo hicieron de manera voluntaria y anónima. Previo a la aplicación del instrumento, se explicó a los estudiantes que decidieron ser parte de la investigación, que los datos obtenidos servirán para fines académicos, manteniendo la absoluta confidencialidad de los mismos.

Para la interpretación de los resultados se aplicaron los rangos percentiles dados por el Q-PAD, tomando en consideración puntuaciones de van de 0 a ≥ 96 , considerando criterios como: normal, medio-alto, alto y muy alto.

Resultados.

Luego de identificar al grupo de adolescentes que viven en ausencia de padre, se describen a continuación los resultados del estudio.

Tabla 2: Distribución de los adolescentes por grupos de edad, según sexo

Grupo de Edad según Baremo	Mujer		Varón		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
13 a 15 años	19	38%	16	32%	35	70%
16 a 18 años	9	18%	6	12%	15	30%
Total	28	56%	22	44%	50	100%

Fuente: Cuestionario QPAD

Del total de la muestra, de adolescentes que viven en ausencia de la figura paterna; el 56% (28) estuvo representado por el género femenino y el 44% (22) por el masculino, cuyas edades están comprendidas entre los 13 y 17 años, con una Media de 14,86 años; cuya Desviación Estándar (DS) es de 1,24 años. La distribución por edad corresponde a jóvenes entre 13 y 15 años con el 38% de mujeres; 32% varones; el grupo etario (16 a 18 años) muestra que el 18% son mujeres y el 12% hombres.

Con estos antecedentes, el estudio responde a un diseño descriptivo, comparado por edad, sexo y niveles de riesgo de los jóvenes encuestados. Adicional, se analizaron las proporciones de los niveles elevados que permitieron evidenciar si existen grupos vulnerables, comparados y correlacionados entre los factores y conductas de riesgo entre los adolescentes.

A continuación, se presenta en forma general la distribución de escalas clínicas según niveles, las cuales reflejan los síntomas de cada constructo evaluado a través del cuestionario Q-PAD

Tabla 3: Distribución de escalas clínicas según niveles

Escalas clínicas	1. Rango: Baja - Sin significación clínica	2. Rango: Medio-Alta – Precaución	3. Rango: Alta - Malestar y problemas	4. Rango: Muy alta - Malestar y problemas clínicos destacados	Total
Insatisfacción corporal	84%	8%	6%	2%	100%
Ansiedad	78%	10%	10%	2%	100%
Depresión	80%	6%	4%	10%	100%
Abuso de sustancias	76%	4%	20%	0%	100%
Problemas interpersonales	88%	4%	6%	2%	100%
Problemas familiares	86%	6%	4%	4%	100%
Incertidumbre sobre el futuro	70%	10%	10%	10%	100%

Fuente: Cuestionario QPAD

Elaborado por: El investigador.

El 84% de los jóvenes encuestados muestran una baja significancia clínica con respecto a la insatisfacción corporal; 8% se encuentran en un rango preventivo, que debería hacerse un posterior seguimiento. Por otro lado, el 6% evidencia malestar y problemas y un 2% presenta problemas clínicos destacados.

La variable ansiedad muestra que el 10% de los estudiantes presentan malestar y problemas y que están preocupados por algo en particular; un 2% revelan problemas clínicos destacados. Es importante, destacar que un 10% de los jóvenes se encuentran en un nivel de precaución, razón por la cual, es recomendable que el Departamento de Consejería de las instituciones den un adecuado seguimiento.

El abuso de sustancias sujetas a fiscalización muestra un dato relevante, pues, el 20% evidencia un rango alto en el abuso de sustancias; el 4% muestra un nivel de precaución, lo cual motiva a que se deben tomar acciones preventivas y correctivas para abordar esta variable.



Con respecto a los problemas de relación con los demás, los encuestados muestran que un 6% tiene un nivel alto; 2% muy alto y un 4% se encuentra en un rango medio-alto, que es una alerta sobre estos factores de riesgo. Siendo los datos más relevantes, pues, el 88% no evidencia asociación significativa con esta variable.

Los problemas del contexto familiar, señalan que el 86% no muestra asociación significativa frente a estos eventos; no obstante, el 6% muestra un nivel de prevención; el 4% presentan malestar y problemas; y problemas clínicos destacados, respectivamente. Datos que destacan la necesidad de fortalecer acciones preventivas y correctivas que orienten a mejorar la comunicación intrafamiliar, la ausencia parental es significativa en un 14% de estudiantes que requieren de seguimiento, datos registrados a partir de rango 2 al 4 de las escalas clínicas.

70% de los jóvenes muestra un rasgo percentil bajo con relación a su futuro, pero, 10% en los rangos posteriores, que puede estar relacionado a preocupaciones de los estudiantes, considerando su perspectiva académica futura, que es uno de los eventos que se asocia a este factor de riesgo.

La Tabla 4 destaca el análisis estadístico y la presencia de significancia y prevalencia de riesgos considerando una ($p \geq 0,05$) de significancia para aceptar o no la hipótesis del contraste entre las variables analizadas.

Al valorar el grado de dificultades que presentan los jóvenes para acoplarse a las reglas sociales frente a su comportamiento, se identificó que la mayoría de los estudiantes tienen un nivel bajo de significancia, es decir, su apreciación estuvo entre 0-84 puntos, tal como se muestra en la Tabla 4

Tabla 4: Distribución del riesgo psicosocial según niveles-edad y sexo

Grupo de Edad	Nivel de Riesgo Psicosocial
---------------	-----------------------------

según Baremo			1. Rango: Baja - Sin significación clínica (1-84)		2. Rango: Medio-Alta – Precaución (85-90)		3. Rango: Alta - Malestar y problemas (91-95)		4. Rango: Muy alta - Malestar y problemas clínicos destacados (mayor a 96)		Total	
			Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
12 a 15 años	Sexo	Mujer	17	89%	0	0%	1	5%	1	5%	19	38%
		Varón	9	56%	2	13%	3	19%	2	13%	16	32%
	Total		26	74%	2	6%	4	11%	3	9%	35	70%
16 a 18 años	Sexo	Mujer	6	67%	1	11%	1	11%	1	11%	9	18%
		Varón	4	67%	0	0%	2	33%	0	0%	6	12%
	Total		10	67%	1	7%	3	20%	1	7%	15	30%
Total	Sexo	Mujer	23	82%	1	4%	2	7%	2	7%	28	56%
		Varón	13	59%	2	9%	5	23%	2	9%	22	44%
	Total		36	72%	3	6%	7	14%	4	8%	50	100%

Fuente: Cuestionario QPAD

Elaborado por: El investigador.

La Tabla 4 muestra que en mujeres de 12 a 15 años la significancia clínica es baja, el 5% evidencia malestar y problemas; y revela problemas clínicos destacados, respectivamente. Así mismo, en este grupo etario, 19% de los varones presentan malestar y problemas, 13% precaución y problemas clínicos destacados. En adolescentes entre 16 a 18 años, existe una paridad en el porcentaje de hombres y mujeres que presentan un rango bajo, la diferencia se encuentra en el 33% de varones que evidencian malestar y problemas asociados a los riesgos psicosociales.

El dimensionamiento del índice de riesgo psicosocial en los jóvenes evaluados, muestra que el 72% tienen una baja significancia, el 14% presenta malestar y problemas; 8% revela problemas clínicos destacados; y el 6% un nivel de precaución. Estos datos, reflejan condiciones particulares en el comportamiento de los estudiantes que deben ser abordadas, pues, la actuación no controlada con los demás puede implicar un riesgo tanto para los adolescentes como para su entorno. Tomando en cuenta que, según Xancal, Torres, Morales, Arriola, De í vila y Tenahua (2016) a mayores problemas en la vida de los jóvenes, el incremento con el involucramiento de riesgos como el consumo de alcohol, drogas y otras sustancias es frecuente, evidenciando que, si los jóvenes muestran inconvenientes de adaptación a las reglas sociales, la vulnerabilidad para caer en conductas riesgosas prevalece.

Al evaluar el bienestar de los estudiantes considerando la autoestima y bienestar, se identificó que la mayor proporción muestra una buena autoestima, cuyo rango es de 61-94 puntos.

Tabla 5: Distribución de escala de bienestar según niveles

Grupo de Edad según Baremo			Nivel de Autoestima y Bienestar													
			1. Rango: Muy Baja - Malestar muy destacado (1-10)		2. Rango: Baja – Malestar (11-20)		3. Rango: Media-Baja – Precaución (21-40)		4. Rango: Media – Normal (41-60)		5. Rango: Alta - Buena Autoestima (61-94)		6. Rango: Muy Alta - Precaución, excesiva autoestima (mayor a 95)		Total	
			Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
12 a 15 años	Sexo	Mujer	2	11%	0	0%	5	26%	5	26%	5	26%	2	11%	19	54%
		Varón	5	31%	1	6%	5	31%	1	6%	4	25%	0	0%	16	46%
	Total		7	20%	1	3%	10	29%	6	17%	9	26%	2	6%	35	70%
16 a 18 años	Sexo	Mujer	3	33%	0	0%	1	11%	2	22%	3	33%	0	0%	9	18%
		Varón	0	0%	4	67%	0	0%	1	17%	1	17%	0	0%	6	12%
	Total		3	20%	4	27%	1	7%	3	20%	4	27%	0	0%	15	30%
Total	Sexo	Mujer	5	18%	0	0%	6	21%	7	25%	8	29%	2	7%	28	56%
		Varón	5	23%	5	23%	5	23%	2	9%	5	23%	0	0%	22	44%
	Total		10	20%	5	10%	11	22%	9	18%	13	26%	2	4%	50	100%

Fuente: Cuestionario QPAD

Elaborado por: El investigador.

El 26% de los jóvenes está en un rango alto, o sea, buena autoestima; el 22% está en el nivel de precaución; no obstante, el 20% evidencia un malestar muy destacado; un 18% una media normal, el 10% un rango de bajo malestar; y un 4% que tienen una excesiva autoestima. Es así que, se debe considerar estos resultados, ya que, representan un constructo multidimensional que enfoca un cúmulo de funciones y constituyen indicadores del desarrollo humano.

Discusión.

El presente trabajo investigativo tuvo por finalidad, identificar a los grupos de adolescentes que viven ante la ausencia de una figura parental; evidenciando 50 estudiantes que tienen esta condición de 158 que fueron indagados previamente antes de la aplicación del cuestionario Q-PAD. De esta forma, y con toda la información obtenida mediante un levantamiento de datos, se pretendió determinar el perfil del adolescente en cuestión, dando cumplimiento al primer objetivo específico planteado.

Con base al segundo objetivo específico: “definir los factores de riesgo que presentan los adolescentes con ausencia parental; el 84% de los jóvenes encuestados muestran una baja significancia clínica con respecto a la insatisfacción corporal; 8% se encuentran en un rango preventivo, que debería hacerse un posterior seguimiento. Por otro lado, el 6% evidencia malestar y problemas y un 2% presenta problemas clínicos



destacados. Según (Berengüí, Castejón & Torregrosa (2016) la insatisfacción corporal dispone la presencia de juicios de valor en el cuerpo, que no coinciden con las particularidades que presentan los jóvenes del estudio.

A pesar de que los porcentajes son bajos, estos grupos deben ser considerados como importantes, ya que, si no son tratados a tiempo, factores de riesgo como la ansiedad y consumo de sustancias sujetas a fiscalización, pueden evolucionar y causar graves consecuencias. Información que se asemejan a lo señalado por la oficina de las Naciones unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016) donde menciona que, el consumo de estas sustancias evidencia una tendencia creciente y que el consumo de alcohol y tabaco prevale en adolescentes en una edad promedio de inicio entre los 16 y 19 años.

La percepción que tienen los adolescentes respecto a sí mismos, adicional, de sus relaciones con los demás, pueden mostrar un factor de riesgo durante esta etapa de la vida, puesto que, de acuerdo a los cánones de belleza aceptados socialmente, y a los cambios corporales propios de la edad, el adolescente posiblemente no pueda encajar en los mismos; produciendo un efecto negativo en su auto percepción con consecuencias psicológicas y biológicas, como lo son: los trastornos alimentarios de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno de atracones (Sica, C. Chiri, R. Favili, R. y Marchetti, I., 2016).

La escala clínica referida a la ansiedad, se presenta con un 78% en el rango “bajo-sin significación clínica”. A pesar de que las cifras menores no parecen ser alarmantes, estos pequeños grupos deben ser tratados por un especialista que determine si la ansiedad del adolescente es natural u obedece algún trastorno. Datos disímiles a un estudio realizado por Ospina, Hineostroza, Paredes, Guzmán & Granados (2011) quienes identificaron síntomas ansiosos en un 40,5% en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Colombia.

La depresión de acuerdo a los datos recabados en la investigación, presenta un elevado porcentaje en el rango “baja-sin significación clínica” con un valor del 80%; por otra parte, en lo que respecta a los rangos “malestar y problemas” y “malestar y problemas clínicos destacados” los porcentajes descienden a 4% y 10% respectivamente. Al compararlos con un estudio realizado en España por Arrieta, Díaz & González (2014) quienes determinaron que la prevalencia de síntomas depresivos fue del 74,4%, siendo los factores asociados los problemas familiares y el consumo de alcohol, resultados que son dispar con los evidenciados en los jóvenes estudiantes del cantón Girón

Con respecto al abuso de sustancias, posee un valor del 20% en el rango “alto-malestar y problemas”. El uso de sustancias de carácter psicoactivo provoca cambios en las condiciones fisiológicas del sistema nervioso, por lo que pueden suscitar en el



usuario cambios o alteraciones en su actividad mental y en su manera de actuar. En la época de la adolescencia, las sustancias que más se consumen son el alcohol, el tabaco y la marihuana (Sica, C. Chiri, R. Favili, R. y Marchetti, I., 2016). Un estudio realizado por Vinet & Faúndez (2012) en Chile destacaron que el 15,1% de los estudiantes declararon haber consumido marihuana; 36% consume alcohol, datos superiores a los observado en el presente estudio.

Según Palomar (2017), los factores que inciden en el consumo de sustancias por parte del adolescente son: la inestabilidad o ruptura del núcleo familiar, inestabilidad económica, la muerte de algún familiar, situaciones de abuso sexual, situaciones de violencia externa e interna, entre otros, información que se asemeja a los resultados obtenidos en el estudio, los que demuestran que, la ausencia del padre en el sistema familiar es un factor que provoca que el adolescente sea más propenso al consumo de sustancias así se evidencia en los porcentajes registrados en esta escala que son de un 20%.

Los problemas interpersonales ubicados en los rangos “alto-malestar y problemas” y “muy alto-malestar y problemas clínicos destacados” tienen una prevalencia baja en el grupo de los sujetos estudiados, presentando valores de 6% y 2% respectivamente. Al contrastar los resultados con un estudio realizado en México por Guzmán & Pedrão (2008) evidenció que los factores interpersonales, es decir, la relación con amigos, adicional, a conductas mal adaptadas y la relación intrafamiliar tienen un efecto sobre el consumo de sustancias, alrededor del 15%, siendo diferente a lo que se evidencia en los jóvenes estudiados, pues, a pesar de que existe una mínima relación con los conflictos interpersonales, no muestran una asociación con el consumo de sustancias sujetas a fiscalización.

Las relaciones interpersonales durante la adolescencia presentan una serie de cambios y alteraciones dependientes del comportamiento, los valores y las actitudes. Además, su grupo social desempeña una función importante durante la adolescencia, ya que permite que el sujeto adquiera un auto concepto, una identidad, roles sociales, aptitudes y habilidades (Dirección de promoción y desarrollo social, 2014).

Los problemas familiares, influyen de manera directa en adolescentes. A pesar de que el estudio realizado muestra que solo 4% de los sujetos estudiados tienen rangos de “alta-malestar y problemas” y “muy alta-malestar y problemas clínicos destacados”, este porcentaje representa a un grupo que está siendo afectado por una serie de problemas internos que deben ser tratados a tiempo. Un estudio realizado por Cardona & Higuera (2016) en Colombia mostraron una prevalencia de disfuncionalidad familiar que se asocia a la edad, datos, opuestos a lo evidenciado en el presente estudio, pues, la mayoría de los jóvenes no presentan problemas intrafamiliares.



Según Batllori (1993), los problemas familiares se definen como la alteración estructural del sistema familiar provocada por la acción de alguno de sus miembros, el cual empieza a tener falencias en su manera de actuar o en el cumplimiento de sus obligaciones. Por otra parte, los padres tienen la función primordial de servir de ejemplo a los hijos, así como propiciar la transmisión de valores; no obstante, cuando la estructura familiar es alterada se originan problemáticas que desestabilizan al adolescente, y más aún si la familia a la que pertenece no está completa. La ausencia de una figura de autoridad estimula a que factores de riesgo como el consumo de sustancias, las conductas sociales inadecuadas, la ansiedad, se potencialicen.

En cuanto a la incertidumbre sobre el futuro, esta se refiere a la intranquilidad e inseguridad que tiene el adolescente acerca de lo que puede venir en el futuro, ya sea en el ámbito académico, laboral, sentimental, entre otros. Una de las principales preocupaciones que tienen los sujetos en esta edad es si podrán desarrollarse profesionalmente y si la profesión será la adecuada (Sica, C. Chiri, R. Favili, R. y Marchetti, I., 2016).

En este ámbito, los porcentajes del rango “alto-malestar y problemas” y el de “muy alto-malestar y problemas clínicos destacados” tiene niveles de 10% cada uno. Esto puede deberse a que la falta de una figura paternal en estos grupos, no propicia un ambiente de confianza y guía para el adolescente. Con ello todos los resultados explicados en párrafos anteriores refieren el cumplimiento del segundo objetivo específico planteado que se enfocó en definir los factores de riesgo que presentan los adolescentes con ausencia paternal.

En lo que respecta a los niveles de bienestar los datos registrados muestran que un 26% de adolescentes presenta una buena autoestima datos que difieren con los encontrados en un estudio realizado por Polaino (1993) en el que menciona que los adolescentes sin figura paterna son hijos con una muy deficitaria autoestima personal.

A todo esto, para el cumplimiento del tercer objetivo específico, el perfil de los adolescentes que viven con ausencia paternal, los resultados muestran que mayoritariamente son adolescentes mujeres entre 12 a 15 años de edad, que evidencian una buena autoestima, tienen rasgos de ansiedad y depresión; también están propensos al consumo de sustancias sujetas a fiscalización, presentando además incertidumbre sobre el futuro e insatisfacción corporal.

Conclusiones.

El interés en el presente estudio fue determinar los factores de riesgo que presentan los adolescentes con ausencia paternal, así como la dificultad que se presenta al no contar con la imagen paterna, cuando al ser tan jóvenes se pueden ver afectados por la pérdida de su padre, por cualquier causa que esta sea.



Al respecto, se hizo un recorrido teórico en diversas fuentes de consulta para orientar el tema, asimismo, dando cumplimiento al primer objetivo específico planteado, se identificó un grupo de 50 adolescentes que formaron parte del estudio y que no cuentan con una figura paterna, al ser evaluados a través del cuestionario Q-PAD que permitió identificar la problemática discutida en el transcurso de este documento.

Es este aspecto podemos concluir que las familias monoparentales están ocupando un lugar muy representativo dentro del cantón Girón, y esto se debe principalmente a dos factores como la migración y madres solteras que por decisión propia o por diversas circunstancias crían solas a sus hijos,

En los resultados generales de los adolescentes, se evidenció que las circunstancias particulares de no tener una imagen paterna, no muestra en la gran mayoría afectaciones de conducta en los adolescentes, tomando en cuenta que la figura paterna provee protección, afecto y apoyo, en la mayoría de casos. Si bien, se identificó que la mayoría de los estudiantes no muestran niveles de significación clínica de problemas conductuales, un importante porcentaje evidencia que la ausencia de uno de sus progenitores genera una desventaja socio-cultural, acarreando un cúmulo de secuelas que motivan una mayor vulnerabilidad en los jóvenes.

El estudio además muestra una tendencia a la depresión del 10% de los jóvenes, además, un 20% de ellos abusa de las sustancias sujetas a fiscalización y de sustancias psicoactivas legales como el alcohol. Con ello, a mayores inconvenientes en la vida de los adolescentes, mayor es el involucramiento con esta problemática, lo que permite reflexionar, que durante esta edad la influencia para elegir estilos de vida adecuados que se verán reflejados en la vida adulta es muy marcada. Datos, que reflejan el cumplimiento del segundo específico planteado.

El perfil de los estudiantes que viven con ausencia parental muestra que la mayoría corresponden al sexo femenino; entre 12 a 15 años de edad, que poseen de una buena autoestima aunque son muy vulnerables a estar tensos, preocupados, tristes, melancólicos síntomas propios de trastornos como ansiedad y depresión. Por otro lado se evidencia además que el consumo de sustancias sujetas a fiscalización y la incertidumbre sobre el futuro son representativos dentro del perfil.

Cabe mencionar, que los planes preventivos deben enfocarse en diferentes aristas para tratar las posibles afectaciones conductuales de los adolescentes, en este caso, las acciones deben profundizarse especialmente en la salud, en las manifestaciones de ansiedad, los problemas familiares, depresión y abuso de sustancias. A pesar de que, en la mayoría de los factores de riesgo planteados, gran parte de los sujetos de estudio presentan un mínimo porcentaje en lo que respecta rangos altos de malestar y problemas, sin embargo, no constituyen conductas aisladas, sino más bien, deben ser



vistos desde la perspectiva de personas en situación potencial de riesgo. Al respecto, también se requiere intervenir en los aspectos de la relación de los jóvenes con los demás y las condiciones corporales relacionadas con su físico y peso.

Es decir, una campaña relacionada con estos aspectos tanto sociales como de salud pública debe abordarse desde las relaciones familiares y sociales, sin importar la poca prevalencia estadística que estos grupos tengan, ya que tomando en cuenta la dinámica de las sociedades y las familias, cualquier actor social es propenso a los trastornos mencionados en este trabajo investigativo.

Referencias bibliográficas.

- Acosta, L., Fernández, A., & Pillon, S. (2011). Factores sociales para el uso de alcohol en adolescentes y jóvenes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19.
- Andrade-Palos, P., Betancourt, D., Vallejo, A., Segura, B., & Rojas, R. (2012). Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes. *Salud mental*, 35(1), 29-36.



- Arrieta, K., Díaz, S., & González, F. (2014). Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 7(1), 14-22.
- Batllore, A. (1993). El adolescente y la problemática familiar . *Perfiles Educativos*.
- Berengüí, R., Castejón, M. Á., & Torregrosa, M. S. (2016). Body dissatisfaction, risk behaviors and eating disorders in university students. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 7(1), 1-8.
- Bittencourt, A. L. P., Garcia, L. F., y Goldim, J. R. (2015). Adolescencia vulnerable: factores biopsicosociales relacionados al uso de drogas.
- Cardona-Arias, J., & Higueta-Gutiérrez, L. (2016). Percepción de funcionalidad familiar en adolescentes escolarizados en instituciones educativas públicas de Medellín.
- Cohen Imach, S., Caballero, S., Mejail, S., & Hormigo, K. (2012). Habilidades sociales, aislamiento y comportamiento antisocial en adolescentes en contextos de pobreza. *Acta colombiana de psicología*, 15(1), 11-20.
- Corica, A. (2012). Las expectativas sobre el futuro educativo y laboral de jóvenes de la escuela secundaria: entre lo posible y lo deseable. *Ultima década*, 20(36), 71-95.
- Coverdale, G. & Long, A. (2015). Emotional wellbeing and mental health: an exploration into health promotion in young people and families. *Perspectives in public health*, 135(1), 27-36.
- Darmon, M. (2008). Convertirse en anoréxico/a: el trastorno como proceso de desviación. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 217-219.
- De Lellis, M., Da Silva, N., Duffy, D., & Schittner, V. (2011). Factores de riesgo para la salud de los adolescentes: investigación y promoción de la salud en establecimientos secundarios de enseñanza. *Anuario de investigaciones*, 18, 339-347.
- Dirección de promoción y desarrollo social. (2014). *Desarrollo integral del adolescente*. Mexico: DIF.
- Durán, E., & Valoyes, E. (2009). Perfil de los niños, niñas y adolescentes sin cuidado parental en Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2).
- Espina, A. (2005). La figura del padre en los trastornos de la conducta. *FAMILIA*, 35-48.
- Estrada, A., Tabardillo, B., Everardo, O., Ramón, L. A., & Mejía, A. (2014). El Impacto del Padre ausente en la vida de ocho estudiantes universitarios. *Integración Académica en Psicología*, 114(130).
- Filardo, V., Chouhy, G., Noboa, L., & Celiberti, L. (2009). Jóvenes y adultos en Uruguay: cercanías y distancias. *Cotidiano Mujer*.
- Gil-Rivas, V., Greenberger, E., Chen, C., & Montero y Lopez-Lena, M. (2013). Understanding depressed mood in the context of a family-oriented culture. *Adolescence*, 38(149), 93.
- Guzmán, F., & Pedrão, L. (2008). Factores de riesgo personales e interpersonales en el consumo de drogas ilícitas en adolescentes y jóvenes marginadas de bandas juveniles. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 16(3), 368.



- Iglesias, E. (2012). *Bases científicas de la prevención de las drogodependencias*.
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista chilena de pediatría*, 183-191.
- Latorre, A. (2016). Configuración vincular en adolescentes en riesgo social. *Gazeta de antropología*.
- López, M., Barrera, M., Cortés, J., Guines, M., & Jaime L, M. (2011). Funcionamiento familiar, creencias e inteligencia emocional en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo y sus familias. *Salud Mental*, 111-120.
- Manyena, S. (2016). The concept of resilience revisited. . *Disasters*, 434-450.
- Martinón, J., Fariña, F., Corras, T., Seijo, D., Souto, A., & Novo, M. (2017). Impacto en la ruptura de los progenitores en el estado de salud física de los hijos. *European Journal of Education and Psychology*, 9-14.
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J., & Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 391-407.
- Moratilla, M., & Taracena, B. (2012). Vulnerabilidad social y orfandad: trayectoria vital de una adolescente. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(2).
- Moreno, L., Álvarez, C., Castaño, J., Medina, M., Montoya, M., Ortega, N., Valencia, G (2015). Relación entre trastorno afectivo bipolar, depresión, ansiedad, estrés y valores de presión arterial en población de la clínica San Juan de Dios. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 15(2), 281-290.
- Moreta-Herrera, R., Reyes, C., Mayorga, M., y León-Tamayo, L. . (2018). Estimación sobre niveles y factores de riesgo psicosocial en adolescentes escolarizados de Ambato, Ecuador. *Pensando Psicología*, 13(22), 29-40.
- Offord, D. R., & Kraemer, H. C. (2010). Risk factors and prevention. *Evidence-Based Mental Health*, 3(3), 70-71.
- Ospina, F., Hinestrosa, M., Paredes, M., Guzmán, Y., & Granados, C. (2011). Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Salud pública*, 13 (6).
- Palomar, J., Moreno, N. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes . *Revista Internacional de Psicología Interamericana*, 141-151.
- Páramo, M. de A. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 29(1), 85-95.
- Patrício do Amaral, M., Maia Pinto, F., Bezerra de Medeiros, C. (2015). Las habilidades sociales y el comportamiento infractor en la adolescencia. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 19(2), 17-38.
- Polaino, A. (1993). La ausencia del padre y los hijos apátridas en la sociedad actual. *Revista Española de Pedagogía*, 51(196), 427-461.
- Ramos, V. (2016). *Padre Ausente y rasgos de Personalidad*. México.



- Rechea, C., Barberet, R., Montañés, J., & Arroyo, L. (1995). *La delincuencia juvenil en España: Autoinforme de los jóvenes*. Madrid: Sociedad anónima de fotocomposición.
- Rodríguez, C., & Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3).
- Rosabal, E., Romero, N., Gaquín, K., Hernández, R., (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229.
- Sica, C. Chiri, R. Favili, R. & Marchetti, I. (2016). Q-PAD Cuestionario para la Evaluación de Problemas en Adolescentes. *TEA*, 1(135).
- Talita, A & Monteriro, P. (2015). Los conceptos de vulnerabilidad humana y la integridad individual para la bioética. *biot*, 1(9).
- Unicef. (febrero de 2011). <https://www.unicef.org>. Obtenido de https://www.unicef.org/publications/index_57468.html
- UNISDR. (2009). Terminology on disaster risk reduction. *International Strategy Disaster Reduction*, 1(35).
- UNODC. (2016). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*.
- Valenzuela, M. T., Ibarra R, A. M., Zubarew G, T., & Correa, M. L. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index de enfermería*, 22(1-2), 50-54.
- Vinet, EV., & Faúndez, X. (2012). Consumo de alcohol y drogas en adolescentes evaluado a través del MMPI-A. *salud mental*, 35(3), 205-213.
- Xancal-Xolaltenco, E., Torres-Reyes, A., Morales-Castillo, F. A., Arrijoja-Morale, G., De í vila-Arroyo, M. L., & Tenahua-Quitl, I. (2016). Factores de Riesgo Psicosocial y su relación con el Involucramiento con el Alcohol en Adolescentes. *Opción*, 32(13).